

شیوه نامه دریافت/ارائه مدارک درمانی سازمان آموزش و پرورش

مدارک مورد نیاز	نوع خدمت
سربرگ معتبر پزشک ممهور به مهر پزشک معالج + مبلغ هزینه+تاریخ مراجعه + نام و نام خانوادگی بیمار + کد ملی بیمار (در صورت قرارداد با بیمه های پایه درج کد رهگیری)	*ویزیت (عمومی، متخصص،فوق تخصص، دندانپزشکان ، روانپزشکان، کارشناسان و کارشناسان ارشد پروانه دار)
اصل پرینت کامپیوتری ریز اقلام دارویی داروخانه ممهور به مهر داروخانه و دارای کد رهگیری + کپی نسخه پزشک معالج (اخذ پرینت نسخه پزشک از داروخانه)	*دارو های عمومی و تخصصی (ایرانی و خارجی)
اصل قبض پرداختی (کپی و المثنی غیر قابل بررسی) + تصویر گزارش (ریپورت) خدمت انجام شده + برگه دستور پزشک معالج ممهور به مهر یا اخذ پرینت نسخه پزشک از مرکز درمانی	*هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی (سی تی اسکن ، سونوگرافی، آزمایشات، MRI و)
اصل نسخه دندانپزشک ممهور به مهر دندانپزشک معالج با ذکر خدمات انجام شده به تفکیک ذکر شماره دندان *تبصره : هزینه های ترمیم (۵ یا بیش از ۵ عدد)، عصب کشی، پست ، روکش (بیش از ۱ مورد)، جراحی دندان(نسج نرم و سخت) OPG قبل از انجام کار و گرافی بعد الزامیست. *هزینه های دندانپزشکی صرفا شامل کشیدن، ترمیم ، درمان ریشه، جرم گیری و بروساژ، روکش و جراحی لثه (به استثنای جراحی زیبایی)می باشد.	* دندانپزشکی
۱- اصل نسخه پزشک (چشم پزشک متخصص) که حاوی شماره چشم بوده و ممهور به مهر متخصص چشم پزشک باشد. ۲-اصل فاکتور معتبر مراکز تهیه و فروش عینک + تاریخ + نام بیمار+مبلغ دریافتی + مهر مرکز+ پرینت کامپیوتری نمره چشم + رسید دستگاه کارتخوان	* عینک و لنز تماس طبی

<p>فیزیوتراپی :</p> <p>۱- دستور پزشک متخصص معالج مبنی بر ذکر ناحیه و تعداد جلسات فیزیوتراپی؛</p> <p>۲- ارائه کارت مراجعات؛</p> <p>۳- ارائه تاییدیه انجام تعداد جلسات فیزیوتراپی که ممهور به مهر و امضاء فیزیوتراپیست رسیده باشد به همراه هزینه پرداختی</p> <p>۴- رسید دستگاه کارخوان</p> <p>کاردرمانی و گفتار درمانی :</p> <p>۱- دستور پزشک متخصص معالج با ذکر تعداد جلسات مورد نیاز و طول درمان</p> <p>۲- فاکتور هزینه پرداختی طبق جلسات مربوطه به خدمات انجام شده</p> <p>۳- تاییدیه انجام تعداد جلسات خدمات انجام شده توسط کارشناس مربوطه که به مهر و امضاء رسیده باشد.</p> <p>کایروپراکتیک:</p> <p>۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری و تعداد جلسات</p> <p>۲- گواهی دکترای حرفه ای کایروپراکتیک حاوی تعداد جلسات و محل آناتومیک مورد درمان که ممهور به مهر پزشک + تاریخ انجام هزینه + نام بیمار + کد ملی بیمار</p>	<p>*فیزیوتراپی ، کاردرمانی و گفتار درمانی ، کایروپراکتیک</p>
<p>۱- تاییدیه کمیسیون پزشکی وزارت آموزش و پرورش و با درخواست اداره کل رفاه و پشتیبانی وزارت آموزش و پرورش</p> <p>۲- دستور پزشک متخصص گوش و حلق و بینی (ENT)</p> <p>۳- گزارش ادیومتری یا نوار گوش</p> <p>۴- فاکتور معتبر تجهیزات پزشکی سمعک دارای کد اقتصادی</p> <p>۵- تاییدیه اودیولوژیست معتمد شرکت بیمه</p> <p>۶- ارائه کارت گارانتی سمعک</p> <p>۷- اخذ سهم بیمه گر پایه</p>	<p>*سمعک</p>

***اروتز، پروتز و وسایل کمک
پزشکی
بلافاصله بعد از عمل جراحی**

*کلیه اروتزها مانند گردن بند طبی-مچ بند طبی-زانو بند طبی-جوراب واریس- بريس که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج مرتبط و تایید پزشک معتمد بیمه گر و با ارائه فاکتور معتبر از مراکز ارائه دهنده تجهیزات پزشکی و داروخانه قابل پرداخت است.
*تأمین عضو مصنوعی ، ویلچر، واکر و عصا که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تایید پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه و با ارائه فاکتور معتبر از مراکز ارائه دهنده تجهیزات پزشکی و داروخانه ها قابل پرداخت می باشد.
مستندات مربوط به عمل جراحی اخیر ضمیمه گردد.

طرف قرارداد : آنلاین با معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد قابل انجام می باشد.

غیرطرف قرارداد : پس از پرداخت هزینه ی بیمارستان مدارک مورد نیاز که شامل :

- ۱- اصل صورتحساب بیمارستانی ممهور به مهر مرکز
- ۲- اصل صورتحساب پزشکان ممهور به مهر
- ۳- اصل گواهی پزشک معالج(شرح عمل جراحی)
- ۴- اصل گواهی بیهوشی یا برگ بیهوشی اتاق عمل
- ۵- اصل یا تصویر آزمایشات و رادیولوژی و
- ۶- اصل یا تصویر نسخ دارویی و لوازم مصرفی و فاکتور پروتز ممهور به مهر جراح و اتاق عمل.
- ۷- برگ خلاصه پرونده

***بیمارستان**

*****نکته مهم :** در صورتی که بیمارستان با بیمه گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) طرف قرار داد نباشد ابتدا سهم بیمه گر پایه اخذ و مستندات برابر اصل شده به همراه نامه سازمان های بیمه گر پایه به شرکت بیمه تحویل داده شود.

اعمال مجاز سرپائی

چنانچه اعمال مجاز سر پائی در مطب انجام شود (مانند برداشتن لیپوم، کیست و) هزینه ها با ارائه مستندات ذیل انجام می گردد :
گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل، محل آناتومیکی ، اندازه ضایعه و اصل یا کپی گزارش پاتولوژی.

** اعمال جراحی که باید قبل از عمل به تایید پزشک معتمد بیمه گر برسد:

- ۱- جراحی فتق نافی و شکمی (هرنی)
- ۲- جراحی کاهنده سینه (ماموپلاستی)
- ۳- بالن معده ، چاقی مفرط (اسلیو و بایپس معده، گاسترینگ بایندینگ و بالون معده)
- ۴- انحراف بینی (سپتوپلاستی)
- ۵- افتادگی پلک چشم (بلغاروپلاستی)
- ۶- بیماری های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک/لازک)
- ۷- استرابیسم (لوچی چشم)
- ۸- ژنیکو ماستی

قبل از هرگونه اقدام باید به تایید پزشک معتمد شرکت بیمه گر برسد در غیر اینصورت بیمه گر هیچ گونه تعهدی نسبت به پرداخت هزینه ندارد.

***در صورتی که به مراکز درمانی طرف قرارداد مراجعه شود معرفی نامه به صورت آنلاین صادر خواهد شد.**

***مراکز طرف قرار داد بیمه دانا در پورتال بیمه دانا به آدرس :**

سربگ مراکز ارائه خدمات ← www.dana-insurance.ir ← **مراکز درمانی**

تعهدات:

ردیف	تعهدات بیمه گر	سقف تعهدات	فرانشیز
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان کمتر از ۱۰ سال و یا بیشتر از ۷۰ سال (مطلق آیین نامه ۹۹)	بدون سقف	۱۵
۲	جبران هزینه‌های شیمی درمانی، رادیوتراپی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامشایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی و کلیه اعمال اینترنتی عروق کرونر و عروق داخل مغز	بدون سقف	۱۵
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۴	جبران هزینه درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IUI، Gift.Zift، میکرواینجکشن و Ivf	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۵	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیکی، دوربینی، دوربینی، استیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد سقف تعهدات برای هر دو چشم	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۶	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل: انواع رادیوگرافی، سونوگرافی، مانوگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، آنالیز پیس میکر، EECPT، نیلیت تست، استرس آکو، داکتیومتری، سنجش تراکم استخوان، آنژیواسکن قلب و اکوی چشم، پزشکی هسته ای (اسکن های هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ).	بدون سقف	۱۵
۷	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل: تست ورزش، تست انرژی، تست تنفسی مانند (اسپیرومتری و PFT)، نوار عضله EMG، نوار عصب MCV، نوار مغز EEG، خدمات تشخیصی یوروداینامیک، نوار مثله (سیستومتری یا سیستم گرام) شنوایی شنجی، بینایی شنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، هولتر فشار خون، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی، آنژیوگرافی چشم، پتاسم چشم، پریمتری چشم، بیومتری، پانکی منری، خدمات تشخیصی قلبی و عروق شامل انواع الکترو کاردیوگرافی، نوار قلب.	بدون سقف	۱۵
۸	جبران هزینه‌های اعمال مجاز سرپاتی مانند شکستگی، در رفتگی، اخته‌بخیه، گراپوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، بچ گیری، تخلیه کیست و لیزر درمانی	بدون سقف	۱۵
۹	جبران هزینه پاراکلینیکی گروه سوم و چهارم: انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی به استثناء چکاپ، شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست آلرژیک، ناهنجاریهای جنین، تست های غربالگری شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	بدون سقف	۱۵
۱۰	جبران هزینه‌های پاراکلینیکی گروه پنج شامل: فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT)، طب سوزنی، کارپوپراکتیک، لیزر تراپی (پرتوان و کم توان) مکتب تراپی	بدون سقف	۱۵
۱۱	جبران هزینه‌های ویزیت (طبق تعرفه‌های بخش خصوصی) و داروهای ایرانی، خارجی، مکمل و تقویتی مشروط به تجویز پزشک متخصص و بر اساس فهرست دارویی کشور مازاد بر سهم بیمه گر پایه به استثنای مواردی که جنبه زیبایی دارد. هزینه دارو بر اساس تعرفه شرکت بیمه گر در زمان انعقاد قرارداد پرداخت می گردد.	بدون سقف	۱۵
۱۲	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماس طبی یا تجویز چشم پزشک متخصص	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۱۳	جبران خدمات دندان پزشکی شامل کشیدن، ترمیم، درمان ریشه، جرم گیری و بروساز، روکش و جراحی لثه (به استثنای جراحی زیبایی) برای هر نفر بیمه شده	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۱۴	جبران هزینه خرید سمعک صرفاً برای ۱۰۰۰ نفر به استثنای دانش آموزان که از محل بیمه دانش آموزی پیش بینی شده است (متمرکز یا معرفی نامه اداره کل رفاه و پیشگیری وزارت آموزش و پرورش)	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵
۱۵	هزینه تهیه آروغز (طبق تعرفه وزارت بهداشت) تامین انضام طبیعی و مصنوعی، واپلچر، واکر و عصا که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر	بدون سقف	۱۵
۱۶	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	بدون سقف	۱۵